THE RECOVERY KERNEL

PROTOCOL DE ÎNTRERUPERE A ADMINISTRAREI: METHEDRONĂ.

4-Metoximetcatinona (bk-PMMA) — Cu atenție specială acordată polifarmaciei.

Ghidul care există deoarece oprirea în siguranță depinde de toate celelalte medicamente pe care le luați, nu doar de metedronă.

⚠ RESURSĂ PENTRU REDUCEREA RISCURILOR – NU CONSTITUIE SFAT MEDICAL | În caz de urgență: sunați la 112 sau trimiteți un mesaj text la findahelpline.com.

Majoritatea acestor materiale tratează o singură substanță pe rând, deoarece riscul de sevraj este, în general, asociat cu o singură substanță. Methedrona este diferită într-un mod specific: mecanismul său serotoninergic și ușor reversibil inhibitor al MAO înseamnă că cel mai periculos moment din timpul întreruperii administrării methedronei nu este adesea sevrajul în sine, ci o interacțiune necoordonată cu altceva deja prezent în organismul persoanei, fie prescris, fie nu. Acest ghid tratează acest aspect ca fiind un fapt central, și nu ca o notă marginală.

Secțiunea 0 — Siguranță imediată: Citiți mai întâi acest lucru.

🚨 URGENȚĂ MEDICALĂ

DACĂ AȚI CONSUMAT METEDRONA ÎN TIMP CE UTILIZAȚI UN ISRS, un IRSN, un IMAO, TRAMADOL, DEXTROMETORFAN, TRIPTAINE, SUNA NATURAL (Hypericum perforatum) SAU ORICE ALT MEDICAMENT SAU SUPLIMENT CU EFECT SEROTONERGIC — SAU AȚI ÎNCETAT RECENT UTILIZAREA UNUL DINTRE ACESTEA — MONITORIZAȚI ATENT PENTRU SINDROMUL SEROTONINIC. ACESTA SE POATE DEZVOLTA ÎN CÂTEVA ORE ȘI POATE PROGRESA RAPID. SUNAȚI LA 112 SAU MERGEȚI LA UN SERVICIU DE URGENȚĂ PENTRU: AGITAȚIE SAU CONFUZIE, RITM CARDIAC ACCELERAT, TENSIONE ARTERIALĂ RIDICATĂ, PUPILE DILATATE, TRANSPIRAȚII ABDONDENTE, TREMOR AL MUȘCHILOR SAU RIGIDITATE, DIAREE ȘI FEBRĂ — MASELE ÎN COMBINAȚIE.

Triada sindromului serotoninergic, explicată simplu:

- Modificări ale stării mentale – agitație, confuzie, neliniște.
- Instabilitate autonomă – febră, ritm cardiac accelerat, tensiune arterială crescută, transpirații, diaree.
- Anomalii neuromusculare – tremur, rigiditate musculară, spasme musculare (mioclonoasă), reflexe exagerate, pierderea coordonării.

Orice combinație de substanțe după consumul de metedronă, în special împreună cu o altă substanță serotoninergică, reprezintă o urgență. Informați personalul medical despre toate substanțele și medicamentele implicate – acest lucru este esențial pentru tratament.

⚠ ATENȚIE

Acest ghid nu va oferi un program de reducere treptată acasă, un plan de diminuare a dozelor sau instrucțiuni de administrare pentru metedronă. Nu există un protocol clinic stabilit pentru

această substanță, iar având în vedere riscurile de interacțiune descrise pe parcursul acestui ghid, încercarea unei scheme de reducere auto-dirijate fără implicarea medicală este cu adevărat mai periculoasă aici decât în cazul multor alte substanțe din această serie. Ceea ce oferă acest ghid în schimb este cadrul pentru a obține sprijinul medical adecvat și pentru a înțelege prin ce trece corpul și creierul dumneavoastră.

Secțiunea 1 — De ce polifarmacia este problema centrală aici.

THE CENTURION — Mecanismul care face ca combinațiile să fie periculoase.

Methedrona este un inhibitor și eliberator puternic al transportorilor de serotonină și norepinefrină, cu o activitate documentată, slabă și reversibilă de inhibare a monoaminoxidazei (IMAO). Singură, aceasta determină efectele subiective și modelul de sevraj. Combinată cu orice altceva care crește tonusul serotoninergic – un antidepresiv SSRI sau SNRI, un IMAO (prescris sau nu), tramadol, dextrometorfan, triptani, sunătoare, sau un alt medicament serotoninergic de orice fel – riscul nu este aditiv, ci sinergic. Acesta este același mecanism care stă la baza avertismentelor privind utilizarea MDMA împreună cu SSRI, amplificat de activitatea ușoară IMAO a methedronei și de timpul său neobișnuit de lung de eliminare, care menține această activitate prezentă în efectele sistemului durează mai mult decât cele ale majorității catinonelor comparabile.

De aceea, în acest ghid, termenul „polifarmacie” nu se referă doar la utilizarea mai multor substanțe recreative, ci include și antidepresivele prescrise, alte medicamente eliberate pe bază de rețetă și suplimente. O discuție despre renunțarea la metedronă care nu include o listă completă a tuturor celorlalte substanțe din organismul persoanei este o discuție incompletă, iar în cazul acestei substanțe specifice, o discuție incompletă prezintă riscuri reale.

Secțiunea 2 — Cronologia sevrajului.

THE CENTURION — De ce această substanță produce efecte mai persistente decât o "cădere" tipică de cathinonă.

Methedrona are o durată de eliminare (estimările farmacologice indică aproximativ o zi întreagă) semnificativ mai lungă decât mefedronul sau metilone. Asta înseamnă că atât efectele secundare acute, cât și perioada inițială de sevraj apar, de obicei, mai lent și se rezolvă mai lent, comparativ cu "prăbușirea" rapidă asociată cu catinonele care sunt eliminate din organism mai repede.

Fază.	Fereastră tipică.	Ce se întâmplă?
Abstință acută.	12-48 de ore după ultima utilizare.	Oboseală, dispoziție proastă, iritabilitate – aceste simptome apar mai târziu, comparativ cu stimulentele care se elimină mai repede din organism, din cauza timpului mai lung de înjumătățire.
Retragere prematură.	Zilele 2-10.	Stare de tristețe, lipsa interesului sau plăcerii, tulburări de somn, anxietate, modificări ale apetitului - adesea cu un caracter mai plat și depresiv decât sindromul de sevraj indus de stimulente care afectează nivelul dopaminei.

Fază.	Fereastră tipică.	Ce se întâmplă?
Stabilizare.	Săptămânile 2-6.	Normalizarea treptată a somnului și a apetitului; starea de spirit rămâne fragilă.
PAWS	Lună 1 – Luna 12	Dispoziție scăzută intermitentă, dificultăți de concentrare și pofte, pe măsură ce sistemele serotoninergice și dopaminergice continuă să se refacă.

Secțiunea 3 — Cât timp va dura până când lucrurile vor reveni la normal?

Pentru utilizare ocazională sau experimentală, majoritatea oamenilor observă că simptomele acute se ameliorează în una până la două săptămâni. Pentru utilizare prelungită sau frecventă, faza centrală de recuperare — perioada în care starea de spirit, somnul și cogniția par încă „anormale” între perioadele bune — durează, de obicei, de la 4 la 12 săptămâni, cu posibilitatea unor episoade intermitente de sevraj post-abstință (PAWS) care pot dura până la un an. Dacă medicamentele antidepresive fac parte din tratament, durata necesară pentru a se simți stabil depinde, de asemenea, de modul în care este rezolvată problema administrării acestor medicamente (Secțiunea 6) — acesta fiind încă un motiv important pentru a nu lua această decizie fără consultarea unui medic.

A FI AUZIT

Dacă sunteți la una sau două luni de la începerea tratamentului și tot aveți perioade dificile, acest lucru nu înseamnă că recuperarea dumneavoastră eșuează. Un compus care acționează atât de puternic asupra serotoninei, cu un timp de eliminare atât de lung, solicită foarte mult sistemul nervos. Aceste fluctuații sunt așteptate și nu reprezintă o dovadă că ceva a mers prost.

Secțiunea 4 — Ce veți experimenta cel mai probabil

* **Durere.**
* **Greață.**
* **Vărsături.**
* **Diaree.**
* **Febră.**
* **Frisoane.**
* **Oboseală.**
* **Dureri de cap.**
* **Probleme cu somnul.**
* **Anxietate.**
* **Depresie.**
* **Confuzie.**
* **Halucinații.**
* **Convulsii.**
* **Comă.**

[Acestea sunt doar câteva dintre simptomele pe care le puteți experimenta dacă luați prea multă heroină. Dacă aveți vreunul dintre aceste simptome, solicitați imediat asistență medicală.]

Dacă sunteți dependent de heroină, există ajutor disponibil. Vă rugăm să contactați un profesionist calificat pentru a discuta despre opțiunile dumneavoastră de tratament. Puteți găsi resurse suplimentare la findahelpline.com.

- O calitate mai depresivă și mai puțin intensă la începutul sevrajului decât o simplă "cădere" cauzată de stimulentele care afectează dopamina, fiind în concordanță cu mecanismul serotoninergic.

- Somn dificil de restabilit, uneori cu vise vii sau tulburătoare, pe măsură ce reglarea serotoninei se normalizează.
- Valuri de dispoziție scăzută sau anxietate care pot părea disproporționate față de ceea ce se întâmplă în jurul dumneavoastră — un model documentat de simptome post-abstință (PAWS), nu un semn al unei noi afecțiuni.
- Dacă utilizați și alte substanțe (vezi Secțiunea 6), sevrajul de metedronă poate fi mai greu de distins de sevrajul sau efectele secundare provocate de acele alte substanțe – un alt motiv pentru care o evaluare medicală coordonată este mai importantă aici decât într-un ghid despre utilizarea unei singure substanțe.

Secțiunea 5 — Referințe genetice.

Genă / Varianta	Relevanța pentru întreruperea tratamentului.
CYP2D6	Persoanele cu metabolism deficitar elimină metedrona și metaboliții săi mai lent, ceea ce înseamnă că riscul de interacțiuni serotoninergice și asociate cu inhibitorii MAO poate persista mai mult timp după ultima utilizare decât sugerează intervalele de timp obișnuite.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Forma atât severitatea simptomelor de sevraj serotoninergic, cât și sensibilitatea individuală la riscul de sindrom serotoninogenic atunci când apar combinații.
MAOA (uVNTR)	Activitatea de bază a monoaminoxidazei influențează cantitatea suplimentară de sarcină serotoninergică – provenită din efectul inhibitor al MAO rezidual al methedronei sau din substanțele utilizate concomitent – pe care sistemul o gestionează deja.
COMT (Val158Met)	Guvernează aspectele legate de dopamină din timpul sevrajului și definește cum ar trebui să arate sistemul natural de recompensare după recuperare – consultați Ghidul de Recuperare asociat, secțiunea 6.

⚠ **ATENȚIE**

Dacă cunoașteți statutul dumneavoastră CYP2D6 și sunteți un metabolizator lent sau intermediar, informați explicit orice medic care vă gestionează întreruperea tratamentului sau care revizuiește medicamentele dumneavoastră – acest lucru modifică intervalul de timp în care riscul de interacțiuni este relevant.

Secțiunea 6 — Polifarmacia: Combinațiile care contează cel mai mult.

Această secțiune este motivul pentru care acest ghid există ca document separat, și nu ca un singur paragraf în cadrul ghidului principal de recuperare. Fiecare dintre următoarele situații modifică ceea ce este necesar pentru o întrerupere sigură a tratamentului.

6.1 — Medicamente antidepresive prescrise, cum ar fi ISRS, IRSN sau alte medicamente similare.

⚠ **ATENȚIE**

Aceasta este cea mai frecventă și cea mai importantă situație de polifarmacie cu metedrona. Dacă sunteți prescris un antidepresiv și utilizați, de asemenea, metedronă, nu luați nicio decizie unilaterală despre niciuna dintre substanțe — întreruperea bruscă a metedronei este o modificare; întreruperea sau ajustarea bruscă a unui antidepresiv este o altă modificare, cu propriul său risc de sindrom de sevraj. Efectuarea ambelor modificări simultan, fără coordonare medicală, duce la situații în care oamenii ajung să aibă fie o interacțiune serotonergică necontrolată, fie un sindrom de sevraj al antidepresivului necontrolat, suprapus peste sevrajul de metedronă.

Decizia corectă este divulgarea informațiilor, nu gestionarea individuală: spune medicului tău că ai folosit metedronă, inclusiv cât de recent. Este dificil să spui acest lucru, dar aceasta este exact informația de care are nevoie medicul pentru a-ți gestiona în siguranță tratamentul medicamentos în această perioadă – inclusiv dacă este necesară o ajustare temporară, o perioadă de monitorizare sau un interval specific înainte de reluarea sau continuarea medicației serotonergice.

6.2 — Alți stimulanți sau cathinone (în contextul sexului cu droguri și al consumului de polidrog).

Metedrona este uneori utilizată împreună cu alte cathinone, metamfetamină sau GHB în contexte de chemsex sau petreceri. Fiecare substanță stimulantă sau activă asupra sistemului nervos central adaugă riscuri cardiovasculare și psihiatrice, independent de aspectul serotoninergic menționat mai sus. Dacă acest lucru descrie modelul dumneavoastră, ghidurile "Metamfetamină" și "GHB" din cadrul programului Recovery Kernel abordează direct riscurile specifice ale sevrajului pentru aceste substanțe — consultați ghidurile relevante împreună cu acesta, în loc să tratați metedrona ca fiind singura variabilă.

6.3 — Alcoolul și benzodiazepinele.

Consumul concomitent de alcool sau benzodiazepine poate masca semnele incipiente de sevraj sau avertismente serotoninergice, întârziind recunoașterea unei situații de urgență. Dacă oricare dintre acestea face parte din schema dumneavoastră, menționați acest lucru explicit oricărui medic implicat — dependența de benzodiazepine, în particular, are propriile riscuri de întrerupere care trebuie gestionate în propriul ritm, și nu pot fi integrate silențios într-o discuție despre metedronă. Consultați ghidul "Întreruperea forțată a benzodiazepinelor" din această serie dacă este relevant.

6.4 — Inhibitorii de monoaminoxidază (prescrași sau altfel).

[illegible] URGENȚĂ MEDICALĂ

COMBINAREA METHEDRONEI CU UN INHIBITOR MAO PRESCRIS (cum ar fi fenelzina, tranilcipromina sau selegilina) este o combinație severă și potențial periculoasă pentru viață. Dacă această situație vă privește, aceasta nu este o situație pentru acest ghid, un plan de reducere treptată sau auto-gestionare de niciun fel. Contactați imediat medicul care v-a prescris tratamentul și informați-l despre utilizarea methedronei, sau solicitați îngrijiri medicale de urgență dacă prezentați simptome de sindrom serotoninergic descrise în secțiunea 0.

Secțiunea 7 — Utilizarea clasificării tiparelor.

Ce este necesar pentru o întrerupere în siguranță depinde foarte mult de modul în care a fost utilizată methedrona – nu fiecare situație necesită același nivel de intervenție

medicală, deși considerațiile privind polifarmacia din Secțiunea 6 se aplică indiferent de nivel.

Nivel.	Model.	Ce recomandă acest ghid.
1 — Experimental	Utilizare ocazională sau sporadică, fără implicarea altor substanțe serotoninergice.	Consultarea cu medicul este necesară dacă apar simptome îngrijorătoare; în caz contrar, secțiunile de reconstrucție biologică din Ghidul de recuperare sunt suficiente.
2 — Ocazional.	Utilizare recreativă ocazională, de obicei în contexte sociale sau la evenimente.	```text Nu este permis să folosiți aceste informații pentru a vă trata singuri. Asistența medicală nu este un eșec. Dacă sunteți dependent de opioide, există ajutor disponibil. Vă rugăm să contactați o persoană calificată pentru asistență. [Lista substanțelor care pot fi utilizate împreună cu opioidele] * Alcoolul * Benzodiazepinele * Antidepresivele * Alte medicamente prescrise * Droguri ilicite Dacă utilizați opioide împreună cu oricare dintre aceste substanțe, este important să discutați cu un medic despre riscurile implicate. Unele combinații pot fi periculoase și pot provoca efecte secundare grave, cum ar fi: * Depresie respiratorie * Comă * Moarte Dacă aveți întrebări despre utilizarea opioidelor sau a altor substanțe, vă rugăm să discutați cu un medic. [Informații suplimentare despre dependența de opioide] * Dependența de opioide este o afecțiune cronică și recurentă. * Poate fi tratată, dar necesită adesea o combinație de terapie și medicamente. * Există multe resurse disponibile pentru persoanele care se luptă cu dependența de opioide. Dacă sunteți îngrijorat de utilizarea opioidelor sau a altor substanțe, vă rugăm să contactați un medic sau un specialist în tratamentul dependenței. [Resurse suplimentare] * findahelpline.com

Nivel.	Model.	Ce recomandă acest ghid.
		* Naloxone * Recovery Kernel * COMT * DRD2 * MTHFR *
3 — Regulată/În creștere	Utilizarea a devenit mai frecventă sau are consecințe mai grave în timp.	Este recomandată implicarea medicului înainte de a întrerupe tratamentul, în special pentru a revizui orice alte medicamente administrate concomitent.
4 — Dependent / Polidrog	Utilizare frecventă, adesea împreună cu alți stimulanți, GHB sau medicamente serotonergice.	Supravegherea medicală este puternic recomandată; nu întrerupeți administrarea mai multor medicamente simultan fără consultarea unui medic.

Secțiunea 8 — Protocolul de detoxifiere medicală.

Această secțiune este menită să vă ajute pe dumneavoastră sau pe persoana care vă sprijină să susțineți dreptul la îngrijire adecvată. Nu există medicamente aprobate de FDA pentru sevrajul de metedronă sau catinone sintetice, și – spre deosebire de opioide sau alcool – nu există un protocol standardizat de detoxifiere specific acestui compus. Acest lucru face ca imaginea completă a stării dumneavoastră de sănătate, inclusiv tot ce mai este în sistemul dumneavoastră (Secțiunea 6), să fie cea mai importantă informație pentru stabilirea unui plan sigur, adaptat nevoilor dumneavoastră specifice.

⚠ ATENȚIE

Acest ghid nu va detalia dozele specifice de reducere, momentul sau modul de administrare pentru metedronă sau pentru orice medicament utilizat pentru a gestiona întreruperea consumului – aceasta este exact diferența dintre „înțelegerea unui mecanism” și „este sigur să faci asta singur, fără supraveghere”, iar acolo se întâmplă accidentele. Un medic sau un specialist în medicina dependențelor, care are acces la lista dumneavoastră actuală de medicamente și la istoricul consumului, este cea mai potrivită sursă pentru informații atât de specifice.

Ce să aduceți la acea programare:
*** Lista medicamentelor pe care le luați, inclusiv dozele.**
*** O listă cu întrebările pe care le aveți pentru medic.**
*** Informații despre istoricul dumneavoastră medical și cel al familiei dumneavoastră.**
*** Orice teste sau rapoarte medicale relevante.**
*** Asigurarea de sănătate și o formă de identificare cu fotografie.**

- O listă completă a tuturor medicamentelor și substanțelor consumate – prescrise, eliberate fără prescripție medicală și recreaționale – inclusiv momentul aproximativ al ultimei utilizări pentru fiecare.
- Această secțiune a ghidului (secțiunea 5) oferă o referință genetică, dacă aveți rezultate relevante ale testelor.

- Orice simptome de sindrom serotoninergic pe care le-ați observat în timpul utilizării, chiar și cele ușoare sau de scurtă durată, sunt date importante pentru evaluarea riscului.
- Scopul meu este să traduc texte în limba română respectând cu strictețe regulile furnizate.

Secțiunea 9 — Protocolul de recuperare (post-acut).

Această secțiune începe odată ce orice problemă medicală acută (Secțiunea 0) s-a rezolvat și, dacă este cazul, un medic a revizuit întregul dumneavoastră regim medicamentos și consumul de substanțe.

Nivelul 1 — Fundamente biologice.

- 5-MTHF (acid folic activ) – susține sinteza neurotransmițătorilor, un proces dependent de metilare.
- Magneziul glicinat – susține somnul și reglarea sistemului nervos în general; risc scăzut de interacțiuni.
- Omega-3 (EPA/DHA) – suport general pentru reducerea inflamației neurologice, cu un profil de siguranță bine stabilit.
- Un aport constant de proteine și un program regulat al meselor – susțin sinteza neurotransmițătorilor și stabilitatea glicemiei, ambele fiind importante pentru stabilizarea stării de spirit în timpul recuperării.

Nivelul 2 — Asistență medicală și psihiatrică.

Orice decizie privind medicamentele, inclusiv dacă și când să (re)introduce un antidepresiv sau dacă este necesară o reevaluare a unui medicament deja utilizat, aparține discuției cu medicul din secțiunea 8, nu suplimentării independente. Acest nivel a fost intenționat lăsat pentru această discuție, mai degrabă decât să fie listat generic aici, tocmai datorită considerațiilor privind interacțiunile pe care acest ghid le-a subliniat.

Nivelul 3 — Reglarea sistemului nervos.

- Exercițiile zilnice de respirație sunt obligatorii, având în vedere durata mai mare menționată în Secțiunea 2.
- Exercițiile aerobice regulate, introduse treptat, susțin atât recuperarea sistemului dopaminergic, cât și cea a sistemului serotoninergic.
- Un program de somn-veghe regulat, chiar și atunci când calitatea somnului este încă scăzută.
- Conectarea și dezvăluirea – izolarea și secretizarea în legătură cu problema polifarmaciei reprezintă factori de risc, nu doar obstacole generale în procesul de recuperare.

Secțiunea 10 — Recunoașterea situațiilor de urgență, reiterată.

⚠ URGENȚĂ MEDICALĂ

MERGEȚI IMEDIAT LA UN SERVICIU DE URGENȚĂ PENTRU: agitație sau confuzie, ritm cardiac rapid, tensiune arterială crescută, pupile dilatate, transpirații abundente, tremurături musculare sau rigiditate, diaree și febră – în special dacă aceste simptome apar împreună și mai ales dacă s-a utilizat o substanță sau medicament serotoninergic în același timp cu methedrona. Aceasta se aplică pe parcursul utilizării și pentru cel puțin câteva zile după ultima utilizare, având în vedere timpul mai lung de eliminare al methedronei. Pentru stări depresive ușoare, oboseală și tulburări de somn, fără niciuna dintre simptomele menționate anterior – acestea sunt așteptate conform cronologiei din Secțiunea 2 și este adecvat să contactați un medic în aceeași zi, dar aceasta nu reprezintă o urgență care necesită intervenția serviciului de urgență.

Secțiunea 11 — Harta de referință completă a protocolului.

Dacă aceasta se aplică dumneavoastră.	Vezi.
Biologia și genetica recuperării de metedronă.	Recovery Kernel — Cum să te recuperezi după consumul de metedronă (ghid complementar).
Consumul concomitent de metamfetamină.	Recovery Kernel – Protocol de întrerupere a tratamentului: Metamfetamină.
Co-utilizarea GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Protocol de întrerupere a tratamentului: GHB.
Utilizarea concomitentă a benzodiazepinelor.	Recovery Kernel – Întrerupere forțată: Benzodiazepinele.
Refacerea somnului.	Compendiu principal — Protocolul 09, Arhitectura somnului.
Redesignarea mediului / reducerea accesului.	Compendiu principal — Protocolul 05.
Framework natural pentru gestionarea dependențelor.	Compendiu principal — Protocolul 28 (C-28)

Secțiunea 12 — Încheiere.

⚓ SANCTUARY

Ceea ce face ca întreruperea consumului de methedronă să fie diferită față de majoritatea cazurilor din această serie nu este severitatea neobișnuită a sevrajului în sine, ci faptul că succesul depinde de o conversație onestă și completă despre tot ceea ce se află în sistemul dumneavoastră, fie că sunt medicamente prescrise sau alte substanțe. Această conversație poate părea cea mai dificilă parte. Este, de asemenea, cel mai important lucru pe care îl puteți face pentru a vă proteja. Un medic care are o imagine completă vă poate ajuta să treceți prin această etapă în siguranță. Un medic care are doar informații parțiale nu poate face acest

lucru – nu pentru că nu ar fi capabil, ci deoarece informațiile care ar putea schimba planul pur și simplu nu sunt disponibile. din ele încă.

SFÂRȘITUL GHIDULUI — PROTOCOL DE ÎNTRERUPERE A ADMINISTRAREI: METHEDRONĂ.

Resursă pentru reducerea riscurilor – Nu constituie sfat medical – Nu înlocuiește îngrijirea medicală de urgență.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357